

<議事経過>

出席状況及び会議公開の確認を行った。

○議題1 神奈川県保健医療計画の中間見直しについて

- ・ 中間見直し素案について
事務局（医療課）より資料に基づき説明
- ・ 基準病床数の見直し検討について（横須賀・三浦）
事務局（医療課）より資料に基づき説明

（遠藤会長）

ただいまの説明について何かご意見、ご質問などはあるか。

（須藤委員）

資料2-3、基準病床数の算定に当たっての採用病床利用率で、以前の0.8から0.82と0.02ポイントの上昇というのは大変ご苦労されての結果だと思う。

病床利用率が向上される、また人口が減少していくということがあるが、今後の高齢化を考えると回復期や慢性期の必要性が求められると思う。どのような変化にも対応できるように病床数の確保は必要である。ある一定の病床数は確保した方がよいということから、今回の見直しはしない方がいいと思う。

（医療課一柳課長）

病床数の見直しについては、皆さまのご意見を尊重して計画の方に反映していく。仰るとおり人口は減っているものの、特に回復期を中心とした医療ニーズはこれから伸びていく地域だと理解していますので、皆さまのご協力をいただきながら必要な医療体制を整備していく、この方針は維持して参りたいと考えている。

（長堀委員）

仰るとおり回復期、慢性期の病院が足りないというのは現状かと思う。当院のことではあるけれど、三浦半島全体のことでもあるので、現実をお話しする。今コロナに関しては、重症ですと三浦半島は当院がほぼ唯一なのですが5床全部埋まっている。中等症は少し余裕があるが、通常診療でいうと今ベッドは稼働が100%を超えている。8月9月近隣病院のクラスターもあって当院に救急車が集中し、昨年比20%増になっている。院内感染が起きていないので何とかやっているけれども、在院日数が短くならないと三浦半島の急性期医療は維持できない。10病院とアライアンスを組んでいるので、何とか慢性期病院を増やすか、休棟を開いていただくか、どちらかでないと急性期医療はもたない。

（遠藤会長）

はい、わかりました。

(医療課一柳課長)

まず、今かなり入院患者が増えていて医療現場がひっ迫している状況というのは承知している。その受け皿になる病床を至急増やしていかないといけないということも課題になっているのですが、今直近の対応としては、やはり地域を越えて例えば、湘南の方の病院に転院するといったようなことも考えていく必要があるのかなと思います。

また、この話とは関係あるようで少し別の話として、中長期的にみても回復期を増やしていかなければならない2つの問題があると思っている。あまりきちんとしたお答えにならなくて申し訳ありません。

(小松委員)

事務局でデータが分かったら教えていただきたいのですが、横須賀・三浦地域の場合、毎回療養病床の病床利用率は国告示の 0.90 ということになって、他の地域は療養型がだいたい 90%以上ベッドが埋まっている中では全県から見れば比較的低いと、要するにベッドが空いているという印象をもっている。今、長堀先生のご意見を伺うと実際ベッドが稼働していないということで療養病床率が低いのか、療養病床があまり急性期との受け皿として十分機能していないということなのか。実際、要するに病床利用率が 90%以下の病床利用率の中で療養病床を新たに増やすよりは、療養病床自体がアクティビティであればもう少し地域の中でお役に立てるのではないか。

療養病床の利用率が、90%以下で実際どのくらいなのか。事務局の方でデータを教えていただければ思う。

(遠藤会長)

医療課の方からお願いします。

(医療課 由利 G L)

横須賀・三浦地域の療養病床稼働率ですが、実際の稼働率は 81%という数字になっている。これが国告示の病床稼働率を下回っていることから、今回、国告示の稼働率を示させていただいている。これが高まってくればその率を採用するという事も可能になってくる。

(遠藤会長)

事務局から説明があったとおり、地域の最終的な意見の取りまとめは、次回の推進会議で行います。本日は、取りまとめに向けまして、基準病床数の見直しを行うか否か、そして見直すとした場合、人口データ、病床利用率等についてどのデータを使うのかについて皆さんからご意見をいただきたいと思う。それでは引き続きご意見をお願いしたいと思う。

先ほど説明があったとおり、横須賀・三浦地区の基準病床数は 5,307 というのがある。基準病床数が 164 床多いということになる。過剰になっている。人口減少と病床稼働率の現状を考えるとこの数字はどうでしょうか。

(山口委員)

病床利用率に関しては、現在のコロナ禍の状況では、今までと違った形になる可能性が高いと、現時点でもそうだと思う。もし数字を考慮するのであれば、一度病床を減らしてしまうと、受け皿を増やしていくのは困難になりますので、見直さない方がよいと思っている。

(会長)

4通りのパターンがあるが、どれを採用するかご意見をありますか。
特にございませんか。

(長堀委員)

この計算方法では、300 近く違うので何が正しいのか数字を見せられても判断するのが難しいという印象はある。今までの実績で地域完結率をみると急性期とか療養型は80%以上なのに、回復期だけ60%台と低い。やはりこの地域のニーズとしては回復期が増えるのがいいのではないかと数字的には思われる。

ただ、今回どれを採るのかということで、回復期が足りないというのが数字だとすると50だけ増やしても病床をもらっても困ってしまうだろう。今回は見直さずに来年以降見直しをしていくことでどうかと思う。

(会長)

長堀委員の立場から三浦半島病院会としてご意見はありませんか。

(長堀委員)

本日、他に5病院出ていますのでご意見伺えればと思う。

(沼田委員)

以前から医療スタッフ数の問題と確かに回復期の率は低いが、横浜などで一定の数が回復期でも患者さんを収容されているところで現状できていることを考えると、医療スタッフ数が増えていることはありませんので、まずは休棟をなるべく早く解消するということを優先することになるかと思いますので、やはり長堀委員が仰るとおり今年見直すのは必要なのではないかと思う。

(遠藤会長)

ありがとうございます。他にご意見あるか。

(小松委員)

他の地域がどういった結論になっているかご紹介させていただく。相模原と湘南西部では、いずれも中間見直しは行わないという結論になった。理由は、1点目はコロナ禍の状況でなかなか現状の分析が難しい、2点目はコロナ禍で今後の患者の受療コードが変化してくる可能性が高い。この2点がコロナの影響です。もう一方で、長堀先生が仰っていま

したが、この基準病床数の算定式そのものの限界、そういったことに対しての検証が国からなされていないので、結局、人口と病床利用率だけを変えて、数字が変わることへの違和感、こういったことで見直しは行わないということで他の地域ではなった。以上報告です。

(遠藤会長)

皆さんからのご意見を伺うと、今回どうしても見直さない方がいいと。結局コロナ禍にあって、病床利用率など必要なことを考えますと、3ページの4つの数字も検証がなされていない中ではやらない方が良く、よって、今回見直さないということによろしいか。それでは、そのようにさせていただく。

(異議なし)

(遠藤会長)

次に、資料3について説明願います。

- ・医療と介護の一体的な整備に係る調整について
事務局（医療課）より資料に基づき、説明

(遠藤会長)

ただいまの説明について、ご意見ご質問はあるか

(遠藤会長)

それでは、今の説明では、今後ますます在宅医療、介護サービスの需要が増加すると、それについては、適正な按分を図り、退院後6カ月後のデータを基本として調整に向けて進めていくという意見でしたが、よろしいか。

(異議なし)

(遠藤会長)

それでは、その他何かあるか。

(小笠原企画調整課長)

今回の会議は、1月下旬から2月中旬に開催予定である。

(遠藤会長)

次回の日程については、正式に決まり次第、事務局から委員の皆様へ連絡をお願いする。お忙しいところ皆様よろしく願います。本日は円滑な議事の進行に大変ご協力いただきお礼申し上げます。

以上